



|   |  |                                       |  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| NOMBRE: (1)<br><b>23641 ATENCION PSICOLOGICA</b>  |  | TRÁMITE:<br>(2)                       | SERVICIO:<br><b>X</b>                    |
| BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA AL PUBLICO EN GENERAL Y A LAS PERSONAS CANALIZADAS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS.   |  |                                       |  |
| DESCRIPCIÓN: (3)<br>Consiste en proporcionar atención psicológica a personas que lo soliciten, con la finalidad de brindar apoyo emocional, orientar y dar estrategias para desarrollar habilidades que forjen una personalidad segura y de confianza en su vida cotidiana, así mismo se da acompañamiento a procesos que la vida presenta en cada persona. |  |                                       |  |
| FUNDAMENTO LEGAL:<br>(4)  | Gaceta de gobierno<br><br>Ley orgánica de la administración pública del estado de México.<br><br>Ley de asistencia social del estado de México y sus municipios.<br><br>Ley general de salud.<br><br>Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal para el desarrollo integral de la familia.<br><br>Reglamento interno del sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Xalatlaco. |                                       |  |
| (5) DOCUMENTO A OBTENER:  | Valoración psicológica (en caso de requerirlo por autoridades o instituciones públicas)  | (6) VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A                                      |
| (7) ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI   | NO<br><b>X</b>                        | DIRECCIÓN WEB                            |
| (8) CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | Cuando el ciudadano lo solicite por canalización   |                                       |  |
| (9) ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA   | N/A  |                                       |  |
| (10) REQUISITOS:  | (11) ORIGINAL<br>Anotar SI o NO  | (12) COPIAS<br>anotar con número      | (13) FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |  |                                       |  |
| Registro de bitácoras de servicio   | SI   | 1                                     | Control interno administrativo del área  |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |  |                                       |  |
| N/A   | N/A  | N/A                                   | N/A                                      |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |  |                                       |  |



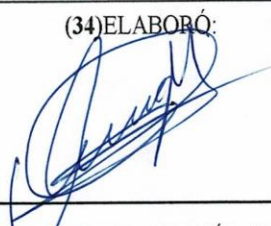
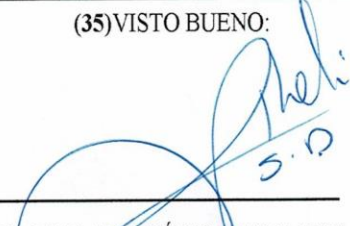
|   |  |   |    |   |     |   |     |                                 |     |
|---|--|---|----|---|-----|---|-----|---------------------------------|-----|
| N/A   |  | N/A   |    | N/A   |     | N/A   |     |                                 |     |
| <b>14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>           |  | Deberán agendar una cita para la atención, esto deberá registrarse de acuerdo a lo programado en la agenda.<br><br>En caso de ser un tema relevante o de urgencia se buscara el espacio para atender en el momento o lo antes posible,<br><br>Se le dan los pormenores de la cita, día, horario y costos. |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>                                 |  | 10 días hábiles, según el trámite.  |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(16) COSTO:</b>  |  | \$ 60 pesos   |    | <b>FUNDAMENTO JURÍDICO:</b> la junta de gobierno del SMDIF de Xalatlaco es quien elabora los tabuladores. |     |   |     |                                 |     |
| <b>(17) FORMA DE PAGO:</b>  |  | EFFECTIVO   | SI | TARJETA DE CRÉDITO  | N/A | TARJETA DE DÉBITO                                       | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)      | N/A |
| <b>(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>                                      |  | Recepción del SMDIF XALATLACO   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(19) OTRAS ALTERNATIVAS:</b>                                       |  | N/A   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>                        |  | - Se otorga el servicio con cita agendada, de lo contrario a disposición de la agenda de citas diarias.   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(21) APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA.</b>                        |  | N/A   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(21) DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>                                  |  |   |    |   |     | <b>(22) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>          |     |                                 |     |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA XALATLACO |  |   |    |   |     | Psicología  |     |                                 |     |
| <b>(23) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>                                |  | LIC. PSIC. ALHELI SOLANO DAVILA   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>(24) DOMICILIO:</b>  |  | CALLE:  |    | Av. 16 de septiembre  |     | NO. INT. Y EXT.:  |     | 2                               |     |
| COLONIA:  |  | Centro  |    | MUNICIPIO:  |     | XALATLACO   |     |                                 |     |
| C.P.:   |  | 52680   |    | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>  |     | De lunes a viernes de 9:00 14:00 y de 15:00 a 17:00 hrs |     |                                 |     |
|   |  |   |    | <b>(25)</b>   |     |   |     |                                 |     |
| <b>LADA:</b>  |  | <b>TÉLFONOS: (26)</b>   |    | <b>EXTS.:</b>   |     | <b>FAX:</b>   |     | <b>CORREO ELECTRÓNICO: (27)</b> |     |
| 01 713  |  | 13 1 16 06  |    | N/A   |     | N/A   |     | N/A                             |     |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (28)</b>                    |  |   |    |   |     |   |     |                                 |     |
| <b>OFICINA:</b>   |  | N/A   |    |   |     |   |     |                                 |     |



Gobierno del  
Estado de  
México



|  |            |   |            |                     |     |
|--|------------|---|------------|---------------------|-----|
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:            |            | N/A   |            |                     |     |
| DOMICILIO:                                   | CALLE:     | N/A   |            | NO. INT. Y EXT.:    | N/A |
| COLONIA:                                     | N/A        |   | MUNICIPIO: | N/A                 |     |
| C.P.:  | N/A        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                       | N/A        |                     |     |
| LADA:  | TELÉFONOS: | EXTS.:  | FAX:       | CORREO ELECTRÓNICO: |     |
| N/A  | N/A        | N/A   | N/A        | N/A                 |     |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                      |            | N/A   |            |                     |     |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL(29)</b>             |            |   |            |                     |     |
| (30) PREGUNTA FRECUENTE 1:                   |            | ¿Cuánto dura la sesión?   |            |                     |     |
| RESPUESTA:                                   |            | 40 minutos  |            |                     |     |
| (31) PREGUNTA FRECUENTE 2:                   |            | ¿Cuánto dura el tratamiento psicológico?                          |            |                     |     |
| RESPUESTA:                                   |            | No hay un límite de tiempo, depende de la evolución del paciente. |            |                     |     |
| (32) PREGUNTA FRECUENTE 3:                   |            | ¿Cuántos psicólogos atienden el servicio?                         |            |                     |     |
| RESPUESTA:                                   |            | Solo uno  |            |                     |     |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(33)</b> |            |   |            |                     |     |
|  |            |   |            |                     |     |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>(34) ELABORÓ:</p>  <p>_____<br/>LIC. PSIC. MIRIAM GARCÍA ONOFRE<br/>TITULAR DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA</p> | <p>(35) VISTO BUENO:</p>  <p>_____<br/>LIC. PSIC. AHELÍ SOLANO DAVILA<br/>PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF XALATLACO</p> | <p>(36) FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>31/01/2024</p> |
|--|--|---|